These

FACULDADE DE MEDICINA DA BAHIA

THESE

APRESENTADA Á

FACULDADE DE MEDICINA DA BAHIA

EM 30 DE OUTUBRO DE 1903

PARA SER DEFENDIDA POR

Virgilio Diniz de Senna

Natural do Estado da Bahia

AFIM DE OBTER O GRAO

DE

DOUTOR EM MEDICINA

Dissertação

CADEIRA DE CLINICA CIRURGICA

Da blennorrhagia urethral chronica no homem
e seu tratamento

Proposições

Tres sobre cada uma das cadeiras do curso de sciencias medicas e cirurgicas

BAHIA

LITHO-TYPOGRAPHIA ALMEIDA

DE

ALMEIDA & IRMÃO

37—RUA DA ALFANDEGA—37

1903

FACULDADE DE MEDICINA DA BAHIA

DIRECTOR, DR. ALFREDO BRITTO

VICE-DIRECTOR, DR. ALEXANDRE E. DE C. CERQUEIRA

LENTES CATHEDRATICOS

Os Illms. Srs. Drs.:	Materias que leccionam
1.a Secção	
José Carneiro de Campos	Anatomia descriptiva
Carlos Freitas	Anatomia medico-cirurgica
2.a Secção	
Antonio Pacifico Pereira	Histologia
Augusto Cezar Vianna	Bacteriologia
Guilherme Pereira Rebello	Anatomia e Physiologia pathologicas.
3.a Secção	
Manoel José de Araujo	Physiologia
José Eduardo F. de Carvalho Filho	Therapeutica
4.a Secção	
....	Hygiene
Raymundo Nina Rodrigues	Medicina legal e Toxicologia
5.a Secção	
Braz H. do Amaral	Pathologia Cirurgica
Fortunato Augusto da Silva	Operações e apparelhos.
Antonio Pacheco Mendes	Clinica cirurgica—1.a Cadeira
Ignacio M. de Almeida Gouveia	" " 2.a "
6.a Secção	
Aurelio R. Vianna	Pathologia medica
Alfredo Britto	Clinica propedeutica
Anisio Circundes de Carvalho	Clinica medica—1.a cadeira
Francisco Braulio Pereira	" " 2.a "
7.a Secção	
Antonio Victorio de Araujo Falcão	Materia medica, Pharmacologia e Arte de formular
José Rodrigues da Costa Doria	Historia natural medica
José Olympio de Azevedo	Chimica medica
8.a Secção	
Deocleciano Ramos	Obstetricia
Climerio Cardozo de Oliveira	Clinica obstetrica e gynecologica
9.a Secção	
Frederico de Castro Rebello	Clinica pediatrica
10.a Secção	
Francisco dos Santos Pereira	Clinica ophtalmologica
11.a Secção	
Alexandre E. de Castro Cerqueira	Clinica dermatologica e syphiligraphica
12.a Secção	
João Tillemont Fontes	Clinica psychiatrica e de molestias nervosas
João E. de Castro Cerqueira	Em disponibilidade
Sebastião Cardoso	Em disponibilidade
Luiz Anselmo da Fonseca	Em disponibilidade

LENTES SUBSTITUTOS

Os Drs:		Os Drs:	
....	1a Sec.	Pedro L. Carrascosa	7a Sec.
Gonçalo Moniz S. de Aragão	2a "	José Adeodato de Souza	8a "
Pedro Luiz Celestino	3a "	Alfredo F. de Magalhães	9a "
Josino Correa Cotias	4a "	Clodoaldo de Andrade	10a "
....	5a "	Carlos Ferreira Santos	11a "
J. A. G. Fróes	6a "	....	12a "

SECRETARIO, DR. MENANDRO DOS REIS MEIRELLES

SUB-SECRETARIO, DR. MATHEUS VAZ DE OLIVEIRA

A Faculdade não approva nem reprova as opiniões emittidas nas theses que lhe são apresentadas.

DISSERTAÇÃO

Da blennorrhagia urethral no homem
e seu tratamento

CAPITULO I

Ligeiras considerações

A affecção contagiosa e virulenta da urethra causada pelo gonococco de Neisser e conhecida desde Swediaur pela denominação de blennorrhagia (do grego *blennus*, viscoso e *rhein* corrimento,) caracterisa-se por um fluxo muco-purulento agudo ou chronico, proveniente da inflammação especifica da mucosa d'aquelle canal.

Ficam, portanto, desde logo excluidos do quadro da molestia que estudamos, todos os corrimentos urethraes de causas outras, os quaes eram antigamente com este confundidos, mas que não passam de simples urethrites tendo de commum com aquella affecção apenas a localisação.

Por muito tempo a sua etiologia andou á mercê do phantasiar dos scientistas que lhe emprestaram varias causas, chegando até a admit-

tirem influencias divinas o que trazia graves prejuizos á victima do perigoso *morbus*, por isso que não curaram de tratar-se, empenhados unicamente em aplacar a ira dos deuses vingadores.

Finalmente coube a Neisser a gloria de descobrir a sua verdadeira causa: o gonococco, micro-organismo da classe das *algas*, da ordem das bacterias, da familia das cocaceas e do genero dos diplococcos.

E' este microphyto que, implantado na mucosa urethral, gera a inflammação especifica, e, não sendo impedido pela antisepsia, estende-se, quer por propagação aos orgãos visinhos, quer arrastado pela torrente circulatoria, ao organismo inteiro do homem.

Como consequencia desse pernicioso influxo, tambem a tenra organisação da criança pode receber na sua passagem pela vagina materna o cunho funesto que o mal costuma imprimir ás suas victimas.

Hoje que, depois de tão numerosos trabalhos de notabilidades como: Verchére, Bazy, Ozenne, Janet, Guiard, Hallier, Petit e Wassermann, Aufuso, Finger e muitos outros, está plenamente evidenciado a enorme carga de males, que um casamento contrahido com um individuo

blennorrhagico pode accarretar á sua prole; seria para desejar que os governcs procurassem evitar semelhantes uniões, instituindo uma Assistencia Medica, e tornando conhecidos os principios seguintes a todos os homens.

«O corrimento urethral é, na maioria dos casos produzido, a principio, por um germen especifico; este corrimento continua apezar da diminuição ou do desapparecimento deste microorganismo, então pouco virulento, devido a uma alteração da mucosa que n'esta occasião exige todo cuidado.»

As causas das urethrites não blennorrhagicas podem ser de origem interna, (syphiles, tuberculose, arthritismo, etc.), externas, traumaticas, chimicas, physiologicas e venereas, (menstruação, leucorrhéa, etc.)

Muitos auctores distinguem o corrimento, que tem ou não por origem o gonococco, pela palavra «urethrite» unindo-lhe os adjectivos —gonococcica ou blennorrhagica.

Sobre este mesmo ponto assim se exprime Delefosse: «Penso que é melhor empregar-se dois termos differentes para evitar confusão; se um corrimento contem gonococco é uma blennorrhagia, se não uma urethrite.»

Sob o ponto de vista puramente clinico tem-se admittido de longa data a classificação das blennorrhagias em agudas e chronicas.

Entretanto, Janet, levando em consideração a evolução anatomo-pathologica e o estudo bactereologico da molestia, apresenta a seguinte classificação, ou antes, divide a evolução do processo morbido em tres phases:

1.ª Phase gonococcica em a qual se encontra o gonococco.

2.ª Phase aseptica em que não se encontra o gonococco.

3.ª Phase de infecção secundaria, onde se encontram outros germens e não o gonococco.

Debaixo do ponto de vista anatomo-pathologico e bactereologico tem bastante fundamento esta classificação, mas do ponto de vista clinico, tendo-se encontrado este germen tanto no estado agudo, como no estado chronico da molestia, é forçado o scientista a acceitar, pelo menos, para as necessidades da pratica, a antiga divisão em blennorrhagia aguda e chronica, modificando-a segundo as idéas modernas.

Assim começa Finger o seo artigo sobre o tratamento da blennorrhagia: «Não ha em medicina um capitulo que melhores meios for-

neça ao estudo, do que este de que ora nos occupamos; nem ha, com effeito, affecção que tenha suscitado tantas intervenções e tão grande numero de remedios e meios curativos como a blennorrhagia».

Presentemente os estudos d'esta affecção dirigem-se mais para as transformações anatomo-pathologicas da mucosa urethral, produzidas pelo gonococco do que para este mesmo germen.

Ha um ponto sobre o qual a sciencia nos tem adiantado bastante, é sobre a prophylaxia da blenorrhagia chronica.

Graças aos trabalhos modernos, não é mais permittido ao medico ignorar as graves consequencias do coito com individuos blennorhagicos.

E eis como se exprime o illustre venereologista acima citado: «Pouco depois de casadas, as mulheres soffrem de regras dolorosas, leucorrhéas, micções frequentes e com ardor, sensação de pezo lombar, finalmente inflammação peri-uterina e ovarite; é a blennorrhagia latente do marido que se transmittio á mulher sob forma aguda ou ou sob a forma chronica».

Diz ainda Nœggerath: «Noventa por cento das mulheres estereis têm por maridos indivi-

duos que em uma epoca da vida tiveram blennorrhagia.»

Alguns auctores vão mais alem e asseveram que: «Ainda quando a blennorrhagia chronica não contiver gonococco, pode accarretar microbios pyogenos, abrindo desta arte, uma via de infecção do apparelho utero-ovariano e como consequencia, preparando a mulher para mais tarde contrahir a infecção puerperal.»

Julien explana-se d'este modo: «E' preciso que todos os medicos unidos, abrão uma lucta franca e decidida contra este inimigo latente mais terrivel que a syphiles.»

A blennorrhagia urethral chronica caracterisa-se pela ausencia de dor e pela presença do corrimento mais ou menos abundante.

O microscopio pode n'esta occasião revelar a presença ou não do gonococco; o canal pode ser attingido de deformações congenitas ou transformações anatomo-pathologicas da mucosa ou das glandulas; finalmente o germen pode occupar as duas urethras ou somente a anterior.

Com todos estes dados e com os demais, que apontaremos no capitulo seguinte é que podemos estabelecer um tratamento apropriado.

O prognostico da blennorrhagia subordina-se ao numero de complicações que sobrevem.

Depois de reconhecida a presença ou a ausencia dos gonococcos, deve naturalmente o medico ligar toda attenção ao estudo anatomo-pathologico do canal da urethra.

Finger quando se occupa das lesões da blennorrhagia urethral chronica diz: «A blennorrhagia urethral chronica é uma inflammação do tecido conjunctivo sub-epithelial da urethra, apresentando dois estados differentes, a infiltração e a neo-formação conjunctiva, seguida de retracção.»

São as seguintes, as complicações d'este processo: proliferação, descamação e degeneração do epithelio da urethra, as lesões das glandulas de Littre e dos corpos cavernosos.

Os resultados de tal processo morbido são: transformação do epithelio cylindrico em epithelio pavimentoso; occlusão ou destruição dos diverticulos da mucosa e destruição das glandulas de Litter.

Em um excellente trabalho publicado em 1892 nos «Annaes das molestias dos orgãos genito-urinarios», Hallé e Wassermann, estudando, com cuidado as alterações epitheliaes da urethra con-

secutivamente a uma infecção gonococcica assim se exprimem:

«Si quizermos, reunir estas diversas causas pathogenicas em um ensaio de classificação, procederemos do seguinte modo.

As causas das alterações epitheliaes são umas dynamicas (inflammação), outras mechanicas (contração, pressão anormal), se cuidarmos do estudo de velhos estreitamentos já tratados pela dilatação.

As alterações assim produzidas são umas vezes de natureza progressiva (proliferação, hypertrophia) e outras, de natureza regressiva (degenerescencias diversas: hyalina, cornea, atrophica, etc. »

Em um outro trabalho datado de 1896, Hallé diz: «Na urethra chronica e inflammada, o epithelio normal é substituido por um epithelio pavimentoso mais ou menos semelhante a epiderme.

Semelhante transformação é parcial e limitada ao nivel dos focos circumscriptos das urethrites chronicas, formam-se placas esbranquiçadas, lisas, endurecidas, bem observadas pelos endoscopistas; é a epidermisação dos revesti-

mentos epitheliaes, que lhe dá este aspecto especial.

Muitas vezes a lesão se estende e occupa grande parte da mucosa e nunca falta no ponto retrahido».

Ha alguns annos Verhoogen deu-nos um excellente resumo da marcha da blennorrhagia urethral chronica e das alterações que ella determina.

Diz elle:«O epithelio cylindrico da mucosa urethral desapparece para dar lugar a formação de um epithelio pavimentoso espesso e estratificado.

As lesões do derma mucoso originam-se da infiltração das cellulas embryonarias, que ahi se produzem no periodo agudo da affecção.

Esta infiltração produz-se, de um modo desigual; é mais accentuada nos pontos onde os gonococcos acham mais facilidade em penetrar, mais tarde passa á resolução, transformando-se deste modo em feixes irregulares mais ou menos extensos; cuja presença na derma, causa em todo ou em parte, alterações nutritivas do epithelio e as lesões que nelle se vêm.

Estes focos persistem, a infiltração n'este lugar forma-se pouco a pouco e é transformada

em tecido fibroso o qual por sua vez vai comprimir e destruir as glandulas

Estas glandulas estão cheias de liquido do epithelio representando muitas vezes pequenos nodulos salientes.

Outras vezes, o epithelio descama-se deixando a derma mucosa, que se cobre novamente de granulações.»

Emfim estas lesões podem apresentar-se em diversos estados de evolução e exhibir quadros clinicos differentes.

Tendo-se em consideração a natureza das lesões acima enumeradas, comprehende-se a razão da resistencia que esta affecção offerece aos diversos tratamentos ordinariamente empregados.

CAPITULO II

Diagnostico

Para chegar ao diagnostico da blennorrhagia urethral chronica no homem, cumpre ao medico averiguar primeiramente, se algum estado diathesico é responsavel pelo corrimento, porque n'este caso a therapeutica será de accordo não com uma infecção gonococcica, mas sim com um regimen adequado, que fará desapparecer o mal.

Caso, porém, revele o doente ter tido blennorrhagia aguda, consequencia de relações sexuaes, passara ao exame local.

Antes de fazel-o, deve colher alguns commemorativos.

A blennorrhagia chronica é geralmente consequencia da blennorrhagia aguda. Se datar de poucos mezes, provavelmente não determinou transformações ao epithelio da mucosa urethral.

Mui raro é que uma blennorrhagia de menos de anno occasione estreitamento.

Se o fluxo tiver por causa uma blennorrhagia inveterada, isto é, que data de alguns annos com alternativas de augmento e diminuição, é menos favoravel o prognostico.

Importa grandemente saber a que tratamentos se tem submettido o enfermo.

Se foi accommettido de orchite ou de cystite, provavelmente a blennorrhagia estendeu-se á urethra posterior.

Deve-se fazer este exame com o maior cuidado.

Verificar-se-á se existe alguma deformação congenita da abertura da urethra, se ha diverticulos, nodulos, hypospadia, etc., entre o meato e a fossa navicular.

Jamin e Janet insistem, com justa razão, nas graves consequencias que resultam da presença d'estas anomalias no canal, tornando-o verdadeiro abrigo de microbios, que muitas vezes causam infecções.

Emquanto não forem destruidas taes anomalias, não se pode curar o paciente.

Felki notou que, naquelles que são portadores de anomalias no desenvolvimento do penis, a glande é muitas vezes atravessada de canalicu-

los que caminham parallelamente á urethra, abrindo-se por uma extremidade, para fora, na visinhança do meato e desembocando pela outra extremidade para dentro, no canal da urethra.

Nestes individuos a blennorrhagia invade os canaliculos, produzindo o que se chama urethrite blennorrhagica externa, que não tendo tratamento apropriado determina infecções constantes.

Alder refere a este respeito que, examinando um doente com uma blennorrhagia de tres annos, a qual resistira a todos os tratamentos, encontrou um canal supplementar que desemboccava exteriormente a 2 millimetros atraz do meato e se abria, para dentro, na urethra.

Incisando a parede que della separava esse canál, obteve immediatamente a cura com o desapparecimento da fistula.

Cuidadosamente devem ser examinados os testiculos, assim como o epididymo e os canaes deferentes.

Verificar-se-á o estado da prostata pelo toque rectal.

Para examinar a urethra, é preciso fazer o dedo percorrer a face inferior do membro viril,

afim de reconhecer se ha nodosidade e dureza do canal.

Feitas todas estas verificações e conhecido pela inspecção e apalpação o estado das partes molles, tem-se, conforme as impressões recebidas pela vista ou pelo tacto, os dados que esses meios de exploração fornecem, para, juntos aos do interrogatorio e subsequentemente aos que hão de fornecer as diversas sondas introduzidas na urethra, fazer-se o diagnostico e indicar-se o tratamento mais conveniente.

Vejamos como se procede a este exame por meio das sondas.

Introduz-se na urethra uma vela exploradora n. 18, que permitte reconhecer não só o estreitamento e as nodosidades, mas tambem as alterações da consistencia normal das paredes d'esse canal.

Mas n'este exame é preciso ter muito cuidado em não confundir uma atresia situada no bolbo com o espasmo da porção musculosa.

Muitas vezes a oliva da vela é detida no fundo—de—sacco, levando assim o medico a suppor um estreitamento bulbar.

Ainda se tem que distinguir, com a ajuda

da vela exploradora, a estenose da espongite e da induração, pelos seguintes dados:

1°. O attricto que, sendo uniforme na espongite é *saccadé* no estreitamento; que percebido n'este na extensão de 1 a 3 millimetros, é pelo contrario sentido na espongite em uma extensão de mais ou menos 5 a 6 centimetros.

2°. A dor intensa e aguda, que o doente experimenta quando a oliva percorre a parte tocada de espongite, não é accusada com tanta vivacidade nos casos de estreitamento.

A mão um pouco exercitada distinguirá facilmente se se trata de estreitamento, espasmo ou contractura do collo.

Na estenose tem-se sensação egual á que se sente ao passer a oliva numa folha de papel de lixa.

Nota-se que a oliva é detida progressivamente da uma ligeira sensação de recúo, depois soffre uma parada progressiva, um attricto pronunciado na extensão de 1 a 3 millimetros; e que na volta se desprende gradativamente.

No espasmo observa-se parada subita e não progressiva, falta de sensação de franco recúo, deslisamento, e não attricto na extensão de 1 a 8 centimetros.

Temos assim mencionado o que ha mister para o diagnostico differencial entre a espongite, o espasmo da porção musculosa e o estreitamento, consequencia da blennorrhagia chronica.

O exame da urina assás contribue para exclarecer o diagnostico.

Guyon firmou que esse liquido actúa na mucosa da urethra por sua composição.

A regra para o exame urologico é a seguinte: a urina a examinar deve ser a emittida á vista do medico, que terá o cuidado de indagar ao doente se algumas horas antes urinou ou se a urina tem já algum tempo na bexiga, por ser isto um requisito necessario ao bom exito de pesquiza.

E' de utilidade verificar o estado dos bordos do meato: se estão unidos, se mostram pús, vindo lhe ter pelo proprio pezo, e qual a quantidade deste liquido.

O exame microscopico dará certeza da existencia ou não do gonococco, pelo simples processo de coloração, que é bastante para caracterizar o germen, distinguindo-o dos demais parasitos, que junctos a elle ordinariamente se encontram. Feita a antisepsia da glande e do prepucio, que se ha de puxar para a parte pos-

terior, não só com o fim de descobril-a, mas tambem com o de fazer desapparecer as dobras que nelle se encontram, tira-se, com fio de platina ou com espatula, uma pequena porção da gotta purulenta que surdiu da estremidade do meato.

E' preferivel o fio de platina por ser de mais facil esterilização.

Espalha-se ligeira e brandamente numa lamina a gotta de pús retirada d'este modo.

Esta lamina deve estar aseptica, o que facilmente se obtem conservando-a mergulhada em um vaso de alcool absoluto.

Alem d'estas precauções, pega-se a lamina com uma pinça esterilizada e passa-se duas ou tres vezes na chamma de uma lampada de alcool para seccal-a, fazendo-se o mesmo ás preparações.

Ao estender a gotta na lamina, evitar-se-á, quanto possivel, qualquer attricto exaggerado para que se não dilacerem as cellulas, os leucocytos etc.

Ao pús, espraiado na lamina, ajuntam-se, com uma pipeta, algumas gottas de solução corante.

São diversas as formulas d'estas soluções,

mas dentre ellas citaremos apenas a que o Dr. Guiard apregôa.

Solução de Guiard:

Solução alcoolica supersaturada (6/000) de violeta de genciana 1 vol. XXX gottas.
Solução aquosa concentrada (3/000) de azul de methyleno 4 vol. 9. c. c.
Solução aquosa de potassa (1/10000) 30 c.c.

Deve-se fazel-a mensalmente, para evitar a inconveniencia de depositos que se formam no fundo do vaso.

Adopta-se tambem outra do mesmo genero, cujo processo de preparação Box assim descreve: «A maneira commoda de preparar uma solução aquosa é derramar uma gotta de solução alcoolica num vidro de relogio cheio d'agua distillada; mas este processo facil dá, afinal, uma solução hydro-alcoolica, e é melhor empregar uma solução inteiramente aquosa.»

Para ter solução aquosa prompta a servir na occasião do exame, faz-se como diz Delefosse; «Tomo um pequeno funil e faço-o atravessar a rolha de cortiça de um frasco de 120 grammas; este funil recebe um filtro onde colloco a materia corante em pó; em seguida derramo agua

distillada que filtra e vai ter ao frasco, carregando-se da substancia corante de anilina.»

Ajunta-se um pouco d'esta solução á gotta de pús espalhada na lamina, deixa-se em contacto durante tres a quatro minutos, depois lava-se a preparação, quer fazendo correr sobre ella um filete d'agua distillada, quer introduzindo-a numa cuba dagua; depois retira-se e secca-se a preparação na chamma, como acima já ficou dicto, e leva-se ao microscopio.

Observam-se, então, os leucocytos corados em violeta, os nucleos em azul escuro e os gonococcos em azul mais carregado ainda.

Os gonococcos apresentam-se no campo do microscopio com a forma de rim ou feijão, a olhar pelo bordo concavo para o seo congenere, e encontram-se principalmente nas cellulas do pús, nas epitheliaes e nos leucocytos, (um para vinte e cinco), maiores quando no interior das cellulas.

Quando por este meio não se obtem nenhuma gotta de pús para o exame, deve-se introduzir uma espatulazinha no meato, até á extensão de alguns centimetros, e fazer a raspagem da urethra, cujo producto se espalha numa laminula que, depois da coloração, se leva ao microscopio.

Reconhecida ou não a presença do gonococco pelos processos de coloração e exame microscopico, por isso que nas blennorrhagias chronicas nem sempre se lhes pode verificar a existencia, faltando elles até o mais das vezes; outra ordem de dados faz-se precisa por se asegurar da extensão das lesões, isto é, saber se estas se limitam á urethra anterior ou vão á urethra posterior.

Para conseguir este resultado, além do exame por meio das sondas, ha os methodos dos calices.

Dentre elles, mencionaremos em primeiro logar o dos tres calices, o qual consiste em fazer-se o doente ourinar successivamente em tres calices ou tubos de ensaio e examinar-se a ourina de cada um para ver se encerram filamentos.

Se a blennorrhagia está localizada na urethra anterior, só se nos depararão filamentos no primeiro calice; se, porém, os encontrarmos no ultimo, signal é que a blennorrhagia está situada na urethra posterior ou então. em ambas.

São tanto mais pesados estes filamentos, quanto mais carregados de pús, e neste caso caem mais rapidamente no fundo do vaso.

Este methodo, como outros aconselhados por Goldenberg, Jadassohn, etc, não pode precisar de forma alguma a séde real do processo pathologico.

Para evitarmos as consequencias de um engano, foi que Kollmann instituio o methodo dos cinco copos ou vasos, no qual sempre nos estribaremos para desencargo da consciencia, em nossa profissão.

Kollmann lava a urethra anterior e manda que o doente ourine nos tres vasos.

Por este meio recebe os productos da urethra posterior.

«De nenhum modo, diz elle, emprego grandes pressões, com o fim de evitar que o liquido force o esphincter externo da urethra posterior».

Para isto alcançar, serve-se de uma seringa que contenha de 80 a 100 grammas de liquido, e com o dedo comprime o piston, permittindo assim regular a pressão, que o não poderia ser com o irrigador.

Alem d'isto, utiliza-se de uma sonda elastica de calibre inferior ao do canal da urethra, com o ntuito de facilitar a saida do liquido.

A pressão nunca deve ser exaggerada, para

o bico da seringa não se destacar subitamente do catheter, nem o liquido sair em jorro.

Não se devem esquecer todas estas precauções.

Lava-se então a urethra anterior e injecta-se a solução até que saia perfeitamente limpida, para o que é frequentemente preciso, muitas vezes encher a seringa. Aqui está a prova de quão insufficientes são as lavagens que se costuma fazer com uma ou duas seringas apenas. Depois de cada injecção, examina-se o liquido simplesmente no seu aspecto, cor etc. e ajunta-se aos outros em um vaso grande (1° vaso).

A ultima quantidade de liquido que sahir inteiramente clara é conservada noutro vaso (2.°); finalmente faz-se o doente ourinar em tres outros vasos, que serão 3°. 4°. 5°. vasos.

Se houver filamentos num d'estes ultimos, ou se for turva a ourina, pode-se affirmar a existencia de blennorrhagia na urethra posterior, ou de catarrho, que se desprende das glandulas, principalmente da prostata.

Ditas estas palavras, que mostram a vantagem do methodo de Kollmann sobre os demais, e satisfeitas as exigencias d'elle para o diagnostico da séde das lesões em um blennorrhagico, pode-se

modifical-o ainda, como fez Lhonstein, avantajando-se mais no vasto campo das blennorrhagias chronicas.

Este medico recommenda que se comprima a prostata com o dedo, introduzido no recto, afim de obter-lhe o escoamento, podendo-se guardar a ourina, caso se queira, para um exame posterior.

Kollmann procura confirmar a exactidão do seo methodo, empregando o de Lhonstein, que é de reacção muito sensivel e que consiste em lavar a urethra anterior da mesma maneira que no methodo de Jadassohn; envez de usar de agua boricada, toma-se uma solução de ferro-cyanureto de potassio a 0, 5 °[o], lava-se com ella a urethra anterior, até o liquido sahir claro; em seguida expurga-se a seringa, o catheter e a urethra anterior do ferro-cyanureto de potassio, lavando-se com agua simples durante muito tempo, e trata-se a ultima porção do liquido retirado por uma solução de perchlorureto de ferro.

Sabe-se quão sensivel é esta reacção: se ha traços de ferro-cyanureto de potassio em presença de uma solução de perchlorureto de ferro, manifesta-se immediatamente a tinta azul caracteristica.

Uma vez reconhecido nada mais restar da

solução na urethra anterior, faz-se o doente ourinar em tres vasos, nos quaes se verificará se existem ou não filamentos.

Colloca-se em cada vaso de ourina um pouco da solução de perchlorureto de ferro, para ver se alguma quantidade de liquido ou ainda se algum filamento da urethra anterior passou para a posterior, o que se verifica pela reacção.

Se ao juntarmos á ourina a solução de perchlorureto de ferro, não forem revelados elementos vindos da urethra anterior, etc, e se ella se tornar turva, isto nada tem com a reacção.

Caso se descubram filamentos em todos os vasos, pode-se com segurança affirmar que a blennorrhagia se acha localizada nas duas urethras.

Quando, porém, se nos deparar limpidez da ourina no terceiro vaso, devemos sem mais detença lançar mão do methodo de Kollmann ou ainda do de Lohnstein afim de nos certificarmos inteiramente da extensão do mal.

Em resumo, temos para o diagnostico da blennorrhagia chronica infectuosa ou diathesica: os commemorativos, o exame microscopico do pús, quer retirado da extremidade do meato, quer retirado do interior da urethra por meio da

espatula, e o examé das mucosidades da ourina recolhida nos vasos por qualquer dos methodos apontados.

Quanto á determinação das lesões *in loco* e da sua extensão, temos: a exploração desarmada do canal e annexos, a exploração armada, isto é, mediante sondas e pelo methodo dos vasos.

Quizemo-nos limitar exclusivamente ao que ficou acima dicto, é-nos, porém, preciso tambem descrever os methodos allemães, que por seu turno muito contribuem para o estudo d'esta affecção no terreno da clinica.

Consistem os alludidos methodos na urethrometria e na urethroscopia, e foram estudados pelo Dr. Déléfosse, de cuja obra sobre o tratamento da blennorrhagia para aqui trasladamos o que a elles se refere.

«O urethrometro nos informa sobre a situação e grandeza das infiltrações; o urethroscopio, sobre a sua qualidade anatomica.»

Eis como Vernhoogen, que é muito partidario da methrametria, explica a utilidade d'este methodo de diagnostico.

Vimos que a urethrite chronica se caracteriza pelo evolver-se na mucosa urethral, de uma

infiltração das cellulas embryonarias mais ou menos organizadas em tecido fibroso.

Esta infiltração, que entretém a suppuração e occasiona todos os symptomas objectivos e subjectivos da molestia, não pode reabsorver-se sem que se produzam, por distensão, rupturas superficiaes ou profundas, após ás quaes se declara um processo de reabsorpção e atrophia das lesões.

As sondas communs de metal conviriam perfeitamente para produzir esta distensão, se o canal da urethra fosse um conducto cylindrico, isto é, se o seo calibre fosse sensivelmente o mesmo em todos os pontos do trajecto. Infelizmente tal não é: se neste particular examinarmos a urethra com o urethrometro de Ottis, por exemplo, veremos logo que o calibre d'ella vae crescendo sensivelmente do meato para a região do bulbo.

A differença de dimensões entre estas duas regiões é mui consideravel; se a distensão media da região do meato é, por exemplo, de 8 á 9 millimetros, será de 13 a 15 no meio do bulbo.

Nestas condições facil é comprehender que as mais largas sondas, que possam franquear a entrada do canal, não lhe produzirão nas partes profundas senão mui fraca distensão, de todo insufficiente em numero de casos.

Buchard e outros auctores propuzeram fender o meato afim de ser possivel empregar as bugias mais largas; mas esta operação é insufficiente, por isso que, em summa, não modifica o calibre do proprio canal.»

Os urethrometros têm, então, por fim, como as velas exploradoras, informar-nos do estado da urethra, dilatando-a muito mais do que é dado fazer com uma simples oliva, impellida directamente pelo meato; contraem-se tendo em mira este principio, que introduzidos no canal até o bulbo determinam, por um parafuso, a dilatação da esphera até o grão desejado, indicado por um quadrante.

Fübringer, de Berlim, exprime-se assim sobre este assumpto:

«A questão de saber até que ponto a endoscopia methodica, como pratica Oberlander, pode aproveitar á observação clinica da gonnorrhéa em geral, torna-se duvidosa, ainda que a therapeutica fundada no diagnostico endoscopico tenha dado certamente resultados apreciabilissimos.»

Déléfosse diz que examinou, nestes ultimos annos, com o apparelho de Auppitez, um numero incalculavel de gonnorrheicos e está convencido

de que na maioria dos casos este methodo de exploração não é absolutamente de temer até nas mãos de um medico pouco experimentado; mas, que não fornece nada de pratico sob o ponto de vista do diagnostico, das indicações therapeuticas e do tratamento local; é um methodo de exploração complicada e de technica difficil.

Affirma ainda que a endoscopia não deve entrar na pratica diaria, porque o numero consideravel de doentes que a ella se têm sujeitado viram aggravar-se-lhe a molestia.»

Dividem-se em duas classes bem distinctas os urethroscopios: os de luz externa reflectindo na urethra, e aquelles onde a luz é fornecida por uma volta de platina aquecida ao branco e situada na extremidade do tubo de metal.

Um dos melhores instrumentos de endoscopia externa é, segundo Déléfosse, o de Baissean de Rocher.

As sondas são de calibres differentes e de comprimentos variados.

O apparelho de projecção é fechado n'uma das extremidades por um reflector concavo, que tem um orificio no centro, por onde se pode perfeitamente tudo observar.

O proprio systema é encerrado num envolucro, em cujas paredes está fixado por quatro pontas em agulhas.

Tal disposição tem por fim impedir o aquecimento mui rapido do envolucro.

Este apparelho está preso a uma haste curva que permitte os movimentos em todos os sentidos.

Faz-se a illuminação por meio de duas lampadas. Estas são de modelo especial, differente das lampadas de incandescencia ordinarias; isto é, são semilunares, fixadas a uma distancia conveniente do reflector, e dão uma illuminação circular por cujo centro passa o raio visual.

A projecção assim obtida forma duas zonas de illuminação concentricas, das quaes uma, a zona central, a unica utilizavel para a endoscopia da urethra, é constituida de raios sensivelmente parallelos.

Dest'arte evita-se toda a especie de reflexão sobre as paredes da sonda, e a mucosa urethral, assim illuminada é vista no seu conjuncto com toda a nitidez desejavel e com a sua coloração normal.

Outra vantagem d'esta disposição é que o

apparelho não tem mira, como certos nos quaes se faz intervir espelhos ou lentes.

Sendo a projecção formada de raios parallelos, pode o observador postar-se a alguma distancia e evitar toda a sorte de incerteza.

Emfim o apparelho, tal como acaba de ser descripto, pode ser collocado na fronte do observador, acompanhando o foco luminoso.

Boisseau de Rocher adoptou como intensidade de luz o cifra de 12 *volts* e de 5 á 8 Ampére.

Utiliza-se o urethroscopio de Nitz-Oberlander, quando se fez passar a luz directamente na urethra.

Vimos que fornece a luz uma ansa de platina aquecida á temperatura do branco e situada na extremidade do tubo metallico.

Este tem dous conductores estreitos que se unem ás duas extremidades da ansa, e servem para pôr em communicação a corrente galvanica gerada numa bateria ou num accumulador.

Diminue o calor da luz uma corrente d'agua que circula nos dous pequenos conductos situados aos lados do tubo. A agua corre abaixo do illuminador de platina, de sorte que o doente não accusa calor algum.

Para registrar o gráo thermico, Kollmann

construiu um thermometro especial com o qual determinou que o calor do ponto explorado, no interior da urethra, sobe successivamente, nos primeiros tres minutos, de 35° a 41° e até a 43°, onde permanece.

A agua vem de um reservatorio collocado na bateria ou no accumulador, ou pendurado na parede da camara.

E' simples o funccionamento d'este apparelho:

Introduz-se até o bulbo um tubo de metal munido de obturador unctado de glycerina.

Kolmann e Oberlander recommendam o emprego de tubos de diversos calibres, segundo os casos, desde 21 até 41. (Carr.)

Depois de havel-o introduzido, tira-se o obturador, secca-se a mucosa com longos tampões de algodão e mette-se o urethroscopio no interior do tubo.

Ha neste uma pequena saliencia que facilmente se faz penetrar em um orificio situado no cabo do uretroscopio, e os dois, são justamente fechados por um parafuso, de sorte que, applicando-se o urethroscopio, pode-se ter livres uma ou as duas mãos desde que haja necessidade.

No começo é preciso bem verificar o modo

por que a agua circula, o que é possivel fazer com o auxilio da torneira, situada na bateria e que se abre sempre antes de começar a urethroscopia afim de deixar escoar-se numa cuba a agua que, corre no conducto.

Para ter imagens exactas da mucosa, é mister aquecer sempre ao branco a ansa de platina, porque aquecendo-se ao vermelho obtêm-se falsas imagens.

A luz nunca se deve ver directamente.

A ansa de platina não se acha inteiramente na extremidade do tubo, senão a alguns millimetros de distancia.

Quando se applica o urethroscopio, deve a mucosa estar secca; se nesta occasião apparecer secreção, retira-se o tubo, introduz-se um tampão, secca-se e introduz-se novamente o urethroscopio.

Este segundo processo é de extrema facilidade.

Antes de lançar mão do apparelho, convém fazer que o doente ourine, e se elle se mostrar muito sensivel, sobretudo no começo do tratamento, deve-se anesthesiar-lhe a urethra, injectando 1 a 2 grammas de solução de 4 a 10 % de cocaina.

Comtudo não é absolutamente necessaria a anesthesia pela cocaina.

Uma das primeiras condições para bem urethroscopar é, segundo Kollmann, a de começar com tubos estreitos e chegar successivamente a tubos mais calibrosos.

E' preciso tambem ter-se uma cadeira commoda e apropriada para o exame urethroscopico.

A urethroscopia da urethra anterior é muito facil e pode ser feita a qualquer momento, mas deve-se reservar este processo de exploração para depois do desapparecimento dos symptomas agudos.

A da urethra posterior, porém, não é tão commoda; só se deve empregar quando existir inflammação accentuada da mesma urethra ou quando houver secreção exaggerada.

Só deve ser executada nas affecções chronicas.

Para praticar a urethroscopia da urethra posterior, introduz-se até ao bulbo um tubo armado do obturador articulado que Oberlander construio especialmente para este fim. Alcançado o bulbo, leva-se o tubo abaixo da linha horizontal, impelle-se brandamente, faz-se penetrar na bexiga; então, depois de ter afastado o obturador, escôa-se um pouco de ourina.

Faz-se então o instrumento recuar um pouco, passa-se o orificio vesical, e, depois de cuidadosamente secca a mucosa com tampões de algodão, introduz-se o urethroscopio. Examinam-se o orificio externo, a porção prostatica e membranosa, etc.

Kollmann faz a urethroscopia posterior, na maioria dos casos, com o obturador recto ordinario. Muitas vezes deve-se evitar fazer a urethroscopia posterior, porque é um pouco desagradavel ao doente.

Para os meatos estreitados, Oberlander construio um tubo de calibre diminuto, mas que, uma vez introduzido na urethra, pode dilatal-a por um parafuso que lhe augmenta o calibr .

CAPITULO III

Tratamento

Para estudarmos com methodo o tratamento da blennorrhagia urethral chronica, é preciso partirmos do da affecção simples, o que faremos no presente capitulo.

Pela observação da marcha de uma blennorrhagia, podemos dividil-a, como todos os auctores, em 4 periodos: 1.°, periodo de incubação, 2.°, periodo agudo; 3.°, periodo sub-agudo 4.°, periodo chronico.

O tratamento para todos estes periodos será geral e local.

O tratamento geral seguinte, é empregado nos tres primeiros periodos. Vem a ser repouso do corpo e particularmente do orgão genital, isto é, abolição de exercicios activos, como longas caminhadas, etc,. e excitação sexual; abstinencia do alcool, café e de todas as bebidas e comidas

excitantes; uso de purgativo salino diariamente; semicupios quentes á noite e pela manhã; oleo de sandalo na dose de 20 a 30 gottas tres vezes por dia, podendo-se administral-o associado a uma dose de um alcalino ou de um sedativo, como bicarbonato de sodio e a belladona, etc. Esta affecção, sendo aprincipio local, pode tornar-se geral, o que não é razão para que nesse tempo o tratamento local deixe de ter preferencia. Estudemos este ultimo, que é geralmente empregado no primeiro periodo ou periodo de incubação. Ordinariamente dura este periodo de 3 a 5 dias após o coito. Podem-se substituir os topicos causticos e antisepticos por soluções adstringentes, 2 ou 3 dias, se a irritação estiver dominada.

O tratamento geral pode vir em auxilio do tratamento local. Um outro methodo de tratamento de grande importancia para a cura da blennorrhagia urethral no homem, em o primeiro periodo, é a irrigação com soluções antisepticas fracas, como as de acido borico, de borax, de permanganato de potassio, etc., repetidas de duas em duas ou de tres em tres horas, durante vinte quatro ou quarenta e oito horas, permanecendo o doente em repouso. Para o segundo periodo ou periodo agudo, no qual a dôr, o corri-

mento, a natureza do pús, a marcha percorrida pela molestia e a diminuição gradual dos symptomas, são traços caracteristicos da blennorrhagia urethral n'este periodo, a maioria dos medicos opinam que o tratamento deve ser principalmente geral. No intuito de tornar a ourina não irritante e mais copiosa ministram internamente grande quantidade de liquidos, como agua quente, leite, cozimento de cevada, agua de Seltz, Vichy, Vitel e muitas outras do mesmo genero.

Se o medico for consultado sobre um caso, durante os primeiros dias de contagio, isto é, quando o doente se queixa de certo gráo de calor e irritação na urethra, juntamente com uma vermelhidão accentuada do meato, deve esforçar-se por fazer desapparecer a affecção, empregando injecções de uma solução caustica ou de algum poderoso antiseptico, como por exemplo: soluções de perchlorureto de mercurio 1[2000 de mercurol a 2 % ou de nitrato de prata a 1[20, 1[40, 1[50, etc., modificando-as conforme a necessidade do caso.

Deve mandar o doente ourinar antes da injecção, o que aliás é preciso em qualquer phase da molestia, quando fôr estabelecido o tratamento

de injecções ou irrigações. Têm sido applicadas soluções fortes de nitrato de prata na urethra anterior, por meio de tampões de algodão no tubo do urethroscopio.

Este tratamento com as injecções concentradas é indolôr, porque previamente se anesthesia a urethra com injecção de cocaina.

E' neste periodo, diz S. Edwards, que comvem administrar o oleo de copahiba e de sandalo, o azul do methyleno, o salol, etc.

Os semicupios quentes, tambem são utilisados.

Neste periodo, diz Van Hortingen, o medico ha de prestar a maior attenção, porque é quando frequentemente sobrevêm complicações.

Os symptomas vão pouco a pouco modificando-se no fim de 20 ou mais dias. O doente sente que o ardor tende a desapparecer; o corrimento vai tornando-se menos espesso e mais muco-purullento. Quando cessou o ardôr, pode-se começar o tratamento local pelas injeções ou irrigação. Na mór parte dos casos as injecções feitas com as seringas de vidro são sufficientes, comtanto que a inflammação não vá alem da urethra menbrano-prostatica. Quando a inflammação é limitada á urethra anterior, pode-se com algum

proveito usar qualquer das soluções seguintes: sulfato de zinco (0,5:30,0), permanganato de zinco, nitrato de prata, portargol (1 a 2 por cento) ou mercurol (meio a dois por cento) Quando tambem a urethra posterior é tocada, as injecções da urethra e da bexiga, como as praticam Janet e Valemtin, surtem o melhor effeito como meio curativo.

E' de observação clinica que por este processo, caso não haja complicação alguma se obtem o restabelecimento do doente em quinze ou vinte dias, mais ou menos.

Janet, quando trata de seu processo estabelece que alem da acção antseptica, o permanganato de potassio possue a propriedade de determinar pelo simples contacto com a mucosa da urethra uma reacção sorosa relativamente abundante.

Ao envéz de dar lugar e uma reacção purulenta, como o nitrato de prata e os differentes saes de mercurio, as injecções de permanganato de potassio, na dose de 1 par a 5000 ou 6000, produzem um fluxo soroso transparente, que encerra, em suspensão um numero mui reduzido de elementos anatomicos e é facil de manter-se muitos dias, desde que se retirem as injecções.

Este corrimento profuso acarreta os micro-

bios e alem disto occasiona uma modificação tão profunda do meio da cultura, que torna improprio para o desenvolvimento do gonococco, poupados pela acção dos antsepticos. Janet descrevendo o seu processo assim se exprime; «Depois de verificar em um doente a blennorrhagia urethral no começo, ainda pouco intensa, mando-o ourinar, em seguida faço uma lavagem com um litro de uma solução de permanganato de potassio á 1:2000.

Esta lavagem é feita progressivamente de diante para traz; primeiro lavo o meato, depois a urethra anterior, comprimindo o penis no angulo penio-escrotal, e por ultimo a urethra posterior, comprimindo o canal atravez do escroto.

Nesta primeira lavagem abstenho-me de ir até o bôlbo.» Ella é completamente indolor.

«Terminada esta lavagem applico no meato um penso occlulsivo feito com algudão hydrophilo mergulhado n'uma solução de permanganato a 1|2000, e recomendo ao doente que mude as vestes afim de evitar reinfecções.»

Este penso occlusivo é conservado durante todo o tratamento.

Duas horas depois da primeira lavagem continua elle, manifesta-se ligeira secrecção quasi

incolor, na qual se encontram alguns leucocytos, mas nenhum gonococco.

Cinco horas depois da primeira lavagem examino a urina. Faço segunda lavagem com meio litro de uma solução de pemanganato de potassio a 1|.5000 e tomo as mesmas precauções, indo d'esta vez até o bôlbo.» Esta segunda lavagem começa a determinar ligeira dor que a pouco e pouco se vai acalmando.

«Cinco horas depois da segunda lavagem torno a examinar o doente, restabeleço uma nova apreparação, faço-o ourinar; esta missão começ tornar-se dolorosa, faço terceira lavagem coma meio litro de solução de permanganato de potassio a 1|1000».

Esta lavagem é dolorosa, si bem que supportavel.

«Depois disso deixo o doente livre, por 12 horas, do tratamento». Durante todo este tempo as micções são dolorosas e Janet manda o blennorrhagico que ourine quasi gotta a gotta para não distender a mucosa urethral.

No fim das 12 horas examina-o de novo e verifica que o meato e a urethra estão tumefeitos e que o corrimento soroso é abundante e apre-

senta sempre os mesmos caracteres histologicos com alguns globulos vermelhos a mais.

«Mando o doente ourinar por pequenos jactos; esta micção é excessivamente dolorosa e acompanhada sempre de algumas gottas de sangue, que tingem as ultimás pequenas quàntidades de ourina.

Faço em seguida a lavagem da urethra anterior, sem compressão previa da posterior, até o bôlbo.

Esta, que é feita com meio litro de solução de permanganato a 1 °/₀₀, é muito menos incommoda que a precedente.

Doze horas depois pratico nas mesmas condições a quinta, que bem como as micções não é dolorosa, persiste, porem, em menor porção o corrimento soroso, diminue o ædema do meato, e volta a urethra mais ou menos ao estado natural.»

Este tratamento é feito durante quatro dias com a solução de 1[2000, de dez em dez horas, e em caso de necessidade com mais umas lavagens nos dous dias consecutivos.

Tal é o tratamento que, não só a Janet como a outros parece, na maioria dos casos, mais conveniente ás blennorrhagias recentes,

uma vez que se observe a reacção produzida, afim de diminuir ou augentar as doses das soluções.

Afigura-se imprudente a Janet modificar-se a distribuição das lavagens, como elle propoz.

Basta, com effeito affirma-o, omittir uma para se ver logo reapparsca o gonoccoco e ser preciso em tal caso renovar as lavagens, prolongando mais o tratamento. Outras substancias hão sido preferidas para as soluções, como sejam o mercurol o protargol etc.

Na blennorrhagia uréthral chronica, manifestada pela união do meato ourinario, o apparecimento n'elle de uma gotta de puz ao levantar-se o doente pela manhã, o qual ahi vem ter ou por seo proprio peso ou pela expressão do penis, e filamentos na ourina, deve-se proceder a um exame completo com o uretroscopio.

Ainda que a introducção do instrumento pro duza modificação na area da urethra movel facilita observarem-se lesões taes como: estretamento folliculos inflammados, fragmentos glandulares etc. E' com o auxilio deste mesmo apparelho que se trata efficazmente a maior parte destas lesões.

Ha quem pense que elle é igualmente util para a urethra posterior, mas nem sempre é isto

verdade, porque a membrana mucosa, vista atravez do instrumento parece intumescida e congesta, poı effeito, sem duivida, da pressão do tubo. Ainda quando é, recebido o veramontanum, torna-se difficil saber, se o que se observa é causado exclusivamente pela molestia ou pelo meio de investigação.

Quando a blennorrhagia tem durado mezes, especialmente quando se trata de reincidencia o expecialista deve examinar a urethra para pesquizar algum estreitamento, ainda que o paciente affirme ser-lhe o canal da utethra perfeitamente franco.

Para este exame são excellentes as velas ou sondas exploradoras.

Encontrada a estenose, torna-se desnecessario o exame espectroscopico e o tratamento deve ser feito immediatamente para a cura d'essa enfermidade. Faz-se este tratamento ou pela dilatação progressiva, ou pela urethrotomia, ou pelas duas combinadas.

Fragmentos glandulares das áreas congestas de frequncia consideravel, em casos que permaneçam muito tempo, encontram-se principalmente na urethra bulbosa e podem ser tratados satisfatoriamente pela applicação do nitrato de

prata, prestando este tambem grande serviço no tratamento para a cura de aberturas folliculosas inflammadas.

Ahi formam-se nodosidades que devem ser curetadas, pequenos abcessos, quer das glandulas de Litter, quer das de Ccwper, que se podem tratar pela punctura electrolytica ou pela incisão intraurethral.

Estas operações, quando praticados, requerem cuidado, paciencia e bastante habilidade da parte do operador. Assim como na phase aguda a blennorrhagia não se limita somente a urethra penil, mas pode extender-se além, envolvendo a urethra membranosa e prostatica, a bexiga, indo mesmo aos rins com desfecho fatal; assim tambem a chronica pode ter sua séde na urethra profunda, canaes prostaticos, vesiculas, seminaes etc.

Para o tratamento da blennorrhagia urethral chronica posterior apresentaram-se diversos methodos, entre os quaes o emprego dos dilatadores revestidos de capa de caoutchouc, electrolyse, irrigações de Janet instillações de solução de nitrato de prata e até applicações do proprio cauterio.

Tem-se verificado que os tratamentos pelas

irrigações e pelas instillações, completam-se um ao outro.

Para as prostatites ou vesiculites chronicas, o muco-púz ficando detido, como em geral se observa, e sendo evacuado pouco a pouco, a massagem executada por um dedo introduzido no recto expelle o mais facilmente, embora seja este meio de tratamento um tanto incommodo não só para o doente como para o cirurgião.

Vê-se maravilhosamente, como a ourina, que sahia carregada de deposito, sahe agora facil e perfeitamente clara (S. Edwards).

Até bem poucos annos, entre os casos mais difficeis que ao cirurgião se apresentavam á tratamento, estavão os de antiga blennorrhagia urethral chronica no homem; hoje, porem, com a acceitação do tratamento mediante as irrigações pelo processo de Janet em casos não complicados, pode-se esperar confiadamente a cura do enfermo em muito pouco tempo.

PROPOSIÇÕES

Tres sobre cada uma das cadeiras do curso de sciencias medico-cirurgicas

ANATOMIA DESCRIPTIVA

I—E' a urethra um conducto que vem do collo da bexiga até o meato, e serve não só á sahida da urina, mas tambem á do esperma.

II—E' formada por quatro porções, a saber: prostatica, membranosa, esponjosa é bulbosa.

III—E' revestida, em toda a sua extensão, de uma menbrana fibro-mucosa envolvida por uma camada de tecido erectil.

ANATOMIA MEDICO—CIRURGICA

I—A urethra é mui corada na região membranosa e sempre mais ou menos pallida na porção prostatica e no nivel do collo vesical.

II—Produz estas differenças de coloração a maior ou menor quantidade de sangue retido pelos tecidos circumvizinhos.

III—Afastando-se os labios do meato ourinario, durante a inflammação blennorrhagica, vê-se

que a fossa navicular offerece intensa coloração de um vermelho violaceo.

HISTOLOGIA

I—Compõe-se de duas laminas a mucosa urethral: uma superficial e outra profunda.

II—Por seo turno, a lamina superficial é formada de duas camadas: uma superficial, feita de cellulas cylindricas ou conicas, e uma profunda, constituida por cellulas arredondadas.

III—Entram na organização da lamina profunda fibras elasticas, fibras laminosas, glandulas, vasos e nervos.

BACTEREOLOGIA.

I—O agente responsavel pela blennorrhagia é o gonococco de Neisser.

II—Vê-se geralmente este microbio no interior das cellulas do pús blennorrhagico.

III—Segundo investigações recentes, não se pode de modo algum consideral-o hospede normal da urethra.

ANATOMIA E PHYSIOLOGIA PATHOLOGICA

I—Na blennorrhagia chronica, o epithelio cylindrico da mucosa urethral é substituido por um epithelio pavimentoso, espesso e estratificado.

II—As lesões da derma mucosa originam-se da infiltração de cellulas embryonarias durante o periodo agudo da affecção.

III—Esta infiltração se faz de modo irregular.

PHISYOLOGIA

I—Entre o bulbo da urethra e a face inferior da porção membranosa, estão situadas duas glandulas, á direita e á esquerda da linha mediana, e intimamente ligadas á porção esponjosa, onde se vão abrir os seus conductos exectores. Estes organs denominam-se glandulas de Mory ou de Cooper.

II—São glandulas em cacho e têm o volume e a forma de uma ervilha pequena.

III—No curso da blennorrhagia, a inflammação pode invadil-as, por propagação pelos conductos excretores.

THERAPEUTICA

I—O permanganato de potassio é adstringente, irritante ou caustico, segundo o gráo de sua solução.

II—Sua propriedade capital é de ser poderoso oxidante.

III—O permanganato de potassio tem notavel valor antiblennorrhagico.

HYGIENE

I—A desinfecção é um conjuncto de medidas tendentes a destruir os germens pathogenos ou impedir-lhes a propragação.

II—Como desenfectantes, empregam-se agentes physicos e chimicos.

III—As lavagens desinfectantes da urethra constituem um meio hygienico poderoso para a cura da blennorrhagia.

MEDICINA LEGAL E TOXICOLOGIA

I—No exame medico-legal de uma mulher que se suspeita ser deflorada, a presença de cornimento vulvo-vaginal pode orientar o espirito do perito.

II—Todavia deve elle, antes de dar opinião, verificar se o corrimento é realmente de natureza blennorrhagica ou se depende de trivial inflammação purulenta.

III—Fluxo blennorrhagico é prova de coito impuro.

PATHOLOGIA CIRURGICA

I—Durante a blennorrhagia aguda, o meato é um pouco doloroso.

II—Delle escoa-se um liquido purulento.

III—Transportado este liquido para certos pontos do organismo, por exemplo, para a conjunctiva, apparece uma conjunctivite blennorrhagica.

OPERAÇÕES E APPARELHOS

I—O catheterismo da urethra é a operação mediante a qual se faz penetrar neste conducto e na bexiga um instrumento explorador, evacuador ou destinado a operações especiaes.

II—A urethrotomia externa ou botoeira consiste na incisão do canal da urethra atravez do perineo.

III—Na blennoarhagia chronicas quando ha estreitamento da urethra pratica-se a urethrotomia interna,

CLINICA CIRURGICA (1ª CADEIRA)

I—As sondas são instrumentos constituidos por um tubo ôco, aberto nas extremidades, de modoque, introduzidona urethra, deixe, quando a extremidade chamada bico, penetra na bexiga, escoar-se a ourina para fora.

II—As sondas são duras ou flexiveis.

III—A materia d'aquellas é geralmente metal e a detas. gomma elastica, gutta-percha, chaoutchaouc etc.

CLINICA CIRURGICA (2ª CADEIRA)

I—As sondas, quanto ao seo eixo, podem ser curvas, cotovelladas ou rectas,

II—Esta divisão tem importancia, porque a cada especie de sonda corresponde indicação especial.

III--O comprimento das sondas de adultos é de 30 centimetros.

PATHOLOGIA MEDICA

I—O rheumatismo blennorrhagico é uma das complicações geraes da blennorrhagia, e como tal faz parte da classe dos pseudo-rheumatismos.

II—Tem-se notado que certas recrudescencias do rheumatismo coincidem com as blennorrhagia.

III—Como se observa na maioria dos casos é poly-articular o rheumatismo blennorrhagico.

CLINICA PROPEDEUTICA

I—Os symptomas e a marcha da blennorrhagia chronica variam não somente com a localisação, a séde do processo inflammatorio circumscripto, isto é, com a hyperplasia conjunctiva chronica, mas tambem com a extenção com que se desenvolve o processo morbido.

II—Umas vezes é a mucosa, outras o tecido conjunctivo sub-epithelial, os invadidos pela affecção.

III—Na mulher, são unicamente objectivos os symptomas da blennorrhagio chronica.

CLINICA MEDICA (1ª CADEIRA)

I—A dor na blennorrhagia é raramente espontanea.

II—Muitas vezes nasce de um dos tres actos seguintes: micção erecção e ejaculação.

III—A blennorrhagia não se manifesta immediatamente depois do coito, o que vale dizer tem periodo de incubação.

CLINICA MEDICA (2ª CADEIRA)

I—Um dos signaes mais importantes da blennorrhagia chronica é a gotta militar, isto é, a gotta de pús que demanhã surde no meato ourinario, quer pelo seu proprio peso, quer pela expressão do membro viril.

II—A natureza do pús, verificada pelo processo de coloração, é bastante para o esclarecimento do diagnostico.

III—A anamnésia da affecção scientificam o padecimento de uma ou de muitas blennorrhagias anteriores, a exploração do canal, por meio do endoscopio, do urethrometro, das sondas,

etc, revelando haver um foco inflammatorio circumscripto chronico, dão certeza do diagnostico.

MATERIA MEDICA--PHARMACOLOGIA E ARTE DE FORMULAR

I—A copahiba ou balsamo de copahiba é um succo oleo-resinoso que se extrae de muitas arvores da familia das Leguminosas Cœsalpinas, do genero copahifera, (*Copaifera officinales, C. guynesis, coriáceas*, etc.) arvores do Brazil, da Columbia, etc.

II---A copahiba entra na composição do poção de Chopast.

III---Esta preparação tem sua principal indicação na blennorrhagia aguda do homem.

HISTORIA NATURAL MEDICA

I---O gonococo é um micro-organismo do reino vegetal.

II---Este germen pertence á classe das *algas*, á ordem das bacterias, á familia das coceacéas e ao genero dos diplococcos.

III—Em 1884, Donné assignalou a presença de muitos parasitos annimaes e vegetaes no pús da blennorrhagia.

CHIMICA MEDICA

I—O permanganato de patassio, $Mn\ O^4 k$, apresenta-se em agulhas prismaticas, brilhantes, rôxas; com um reflexo metallico e um vermelho escuro, quando observadas por transparencia.

II—E' soluvel em 15 partes d'agua fria.

III—A sua solução consentrada tem a côr vermelha violacea.

OBSTETRICIA

I—A difficuldade do catheterismo na mulher está em achar o orificio do canal da urethra

II—No curso da gravidez ou nas mulheres que tiveram muitos partos, o meato urinario está como que encovado na vagina.

II—Não encontrando no vestibolo, é preciso procural-o mais longe, na vulva. afastando para cima a mucosa vaginal.

GLINICA OBSTETRICA E GYNECOLOGICA

I---Durante o trabalho do parto, estando comprimida a bexiga e distendida a urethra, tornase mais difficil a introdução da sonda.

II---As lesões blennorrhagicas do collo do utero têm grande relações com as das vaginas.

III---A blennorrhagia do collo não é sempre facil de destinguir das diversas affecções susceptiveis de determinar ulcerações no labias d'elle.

CLINICA PEDIATRICA

I---A maior parte das cegeiras congenitas são causadas pela ophtahnia purulenta do recem-nascidos.

II---A causa da ophtalmia purulenta nas creanças é o contagio geralmente por outra acommettida da affecção ou pelo pús de uma ferida inficinada; na sua grande maioria dos casos, é. contagio na passagem das vias genitaes maternas.

III---A criança accommettida de ophtalmia deve ser immediatamente separada das outras crianças.

CLINICA OPHTALMOLOGICA

I--- blennorrhagia da conjunctiva ou ophtalmia blennorrhagica foi assignada pela primeira vez por Saint-Jues, em 1702.

II—E' em geral, 4 a 10 horas, algumas vezes mais, depois do contagio, que se tornam sensiveis os phenomenos de irritação dos olhos, taes como: coceira, lacrimejamento, vermelhidão da conjutiva, ligeiro edema da palpebra, tumefação dos ganglios periauriculares.

III—E' muito rapida a marcha desta doença.

CLINICA DERMATOLOGICA E SYPHILIGRAPHICA

I—Salle, (1781) já dezia que o pús blennorrhagico pode ser reabsolvido e provocar erupção na pelle.

II—Finger (1880) publicou observações de 3 casos de purpura rheumatica em individuos que soffriam de blennorrhagia complicada com cystite etc.

IIII—No caso de blennorrhagia sobrevém muitas vezes lymphangite do penies.

CLINICA PSYCHIATRICA E DE MOLESTIAS NERVOSAS

I—Podem apparecer perturbações medulares consecutivamente á blennorrhagia.

II—Umas tem por motor certa alterações medullares—myelite.

III—Outros carecem de lesões—paraplegias reflexas.

Visto

Bahia e Faculdade de Medicina

da Bahia, em 30 de Outubro de 1903.

O Secretario

Dr. Menandro dos Reis Meirelles